

AO特待入学エントリーシート

※記入しないでください。

エントリー番号 受付日	
----------------	--

吉田学園医療歯科専門学校

記入日 平成 年 月 日

フリガナ			生年月日	性別
氏名			昭和・平成 年 月 日 (満 才)	男・女
フリガナ				
現住所	〒 -			
連絡先	TEL	携帯		
最終学歴	高等学校・高認(旧大検) 大学・短大・専門学校	科 学部	平成 年 月	卒業見込・卒業
学科	希望する学科名を記入してください			学科

以下、医療事務クラーク学科は記入しないでください。

オープンキャンパス 参加状況	参加日または参加予定日					
	① 月 日 オープンキャンパスに〔参加済・参加予定〕	※オープンキャンパス日付を記入し、参加済または参加予定を○で囲んでください。また、すでに2月以降のオープンキャンパスに2回以上参加された方は直近の日程を記入してください。				
② 月 日 オープンキャンパスに〔参加済・参加予定〕						
希望するAO面談日に ○をつけてください	札幌会場 7/14(土)	帯広会場 8/6(月)	函館会場 9/16(日)	旭川会場 8/6(月)	旭川会場 8/7(火)	旭川会場 8/8(水)

2018年度 AO特待入学 オープンキャンパス開催日	・ 2/10(土) ・ 3/30(金) ・ 4/21(土) ・ 5/12(土) ・ 6/10(日) ・ 6/23(土) ・ 7/14(土) ・ 7/29(日) ・ 8/1(水) ・ 8/4(土) ・ 8/25(土) ・ 9/9(日) ・ 9/15(土)
-------------------------------	---

※ペンで記入してください。

※AO特待入学エントリー承諾書は、平成31年3月卒業見込みの高校生のみ必要となります。

AO特待入学 エントリー承諾書

【担任または進路指導の先生へのお願い】

本校AO特待入学希望者としてエントリーすることをご承諾いただいた場合は、下記に署名・押印をお願いいたします。

平成 年 月 日

学 校 名

高等学校

承認者

印

担任・進路指導

○で囲んでください。

